PÓLIZA
ISC000009610

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

equidad seguros
NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100001	**CERTIFICADO**	0	**DOCUMENTO : Nuevo**	**TEL:** 5922929
AGENCIA	SUC. CALLE 100			**DIRECCIÓN** 0	

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
12	**11**	**2024**	**DESDE**	12	11	2024	**HORA**	00:00	**12**	**11**	**2024**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	30	6	2025	**HORA**	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	ALEXANDRA CARDENAS CHACON			**NIT/CC**	60370729
DIRECCIÓN	AV 11B 6 26	**E-MAIL**	CARDENASCHACONALEXANDRA@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3204090597
ASEGURADO	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO			**NIT/CC**	899999007
DIRECCIÓN	CALLE 26 NO. 13-49 INTERIOR 201	**E-MAIL**	NOTIFICACIONES.JURIDICA@SUPERNOTARIADO.GOV.CO	**TEL/MOVIL**	3282121
BENEFICIARIO	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO			**NIT/CC**	899999007
DIRECCIÓN	CALLE 26 NO. 13-49 INTERIOR 201	**E-MAIL**	NOTIFICACIONES.JURIDICA@SUPERNOTARIADO.GOV.CO	**TEL/MOVIL**	3282121
AFIANZADO	ALEXANDRA CARDENAS CHACON			**NIT/CC**	60370729
DIRECCIÓN	AV 11B 6 26	**E-MAIL**	CARDENASCHACONALEXANDRA@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3204090597

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	CUCUTA
DEPARTAMENTO	NORTE SANTANDER
LOCALIDAD	CUCUTA
DIRECCION	CUCUTA
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	**VALOR AFIANZADO**
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 371,457

VIGENCIAS GARANTIA		
FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**DIAS DE VIGENCIA**
2024-11-12	2025-06-30	230

VALOR A SEGURADO TOTAL	$ 371,457
NUMERO DE RIESGOS	

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR
$ 19,896	$ 7,000	$ 5,110	$ 32,006

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPAÑÍA	**PARTICIPACION**

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
900160906	OLS ASESORES DE SEGUROS LTDA	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar. Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausul ntratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lc diciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de as pondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. DE COLOMBIA y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO

CUMPLIMIENTO ESTATAL

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100001	**CERTIFICADO**	0	**DOCUMENTO : Nuevo**	**TEL:** 5922929
AGENCIA	SUC. CALLE 100			**DIRECCIÓN** 0	

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
12	**11**	**2024**	**DESDE**	12	11	2024	**HORA**	00:00	**12**	**11**	**2024**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	30	6	2025	**HORA**	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	ALEXANDRA CARDENAS CHACON			**NIT/CC**	60370729
DIRECCIÓN	AV 11B 6 26	**E-MAIL**	CARDENASCHACONALEXANDRA@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3204090597

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D00I, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

*** OBJETO***

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 2431- 2024 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACIÓN RECIBIRÁ POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO A TÍTULO DE HONORARIOS. DEPENDENCIA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL PERFIL AUXILIAR ADMINISTRATIVO.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS



CERTIFICADO PAGO

A solicitud del cliente certificamos que la póliza relacionada a continuación se encuentra al día:

TOMADOR:	ALEXANDRA CARDENAS CHACON
IDENTIFICACIÓN:	60370729
PÓLIZA:	ISC000009610
CERTIFICADO:	0
PRODUCTO:	CUMPLIMIENTO ESTATAL
VALOR PRIMA:	$ 32,006

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, SE EXPIDE EN BOGOTÁ, A LOS 12 DÍAS DE NOVIEMBRE DE 2024

ATENTAMENTE,

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C

TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. DE COLOMBIA y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS